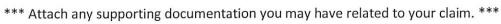


FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Claim No. 178463

Creditor Name: Rivera de Jesus, Nereida

(2) Número de telétono (3) Número de empleado (4) Agencia para la cual trabaja (ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estruvo empleado por cada agencia. (5) Correo electrónico (6) Número de esguro social (últimos cuatro dígitos) (7) Número de esguro social (últimos cuatro dígitos) (7) Número de esaso administrativo judicial, si alpino. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	Craim rior are rec	
(3) Número de empleado (4) Agencia para la cual trabaja(o) y fecha. si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia. (5) Correo electrónico (6) Número de seguro social (últimos cuatro digitos) (7) Número de caso administrativo y o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado administrative o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado administrativo y o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado administrativo y o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado administrativo y o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado administrativo y o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado administrativo y o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado administrativo y o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado adors beneficios reclamación (prod y Ccisim) salguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado adors beneficios reclamación (prod y Ccisim) salguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado adors beneficios reclamación (prod y Ccisim) salguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado adors beneficios reclamación (prod y Ccisim) salguno, que este directamente relacionado adors beneficios reclamación (prod y Ccisim) salguno, que este directamente relacionado adors beneficios reclamación (prod y Ccisim) salguno, que este directamente relacionado adors beneficios reclamación (prod y Ccisim) salguno, que este directamente relacionado adors beneficios reclamación (prod y Ccisim) salguno, que este directamente relacionado adors beneficios reclamación (prod y Ccisim) salguno, que aya radicado y que este directamente relacionado adors beneficios reclamación (prod y Ccisim) salguno, que aya radicado y que este di	(1) Nombre Completo	Nereida Rivera de Jesus
(3) Número de empleado (4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Su usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia. (5) Correo electrónico (6) Número de seguro social (últimos cuatro digitos) (7) Número de seguro social (últimos cuatro digitos) (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales por los como magestra se nos hicueron y nos servicios de proceso de correctimientos como magestra se nos hicueron y nos cuales punca fuerron recibilidos. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales por la como de Reclamación y los fundamentos por los cuales por la como de Reclamación y los como magestra se nos hicueron y nos cuales por la como magestra se nos hicueron y los cuales por la como magestra se nos hicueron y los cuales por la como magestra se nos hicueron y los cuales por la como magestra se nos hicueron y los cuales por la como magestra se nos por la como magestra se nos por l	(2) Número de teléfono	787-202-0510
más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estivo empleado por cada agencia. (5) Correo electrónico (6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos) (7) Número de caso administrative o judicial, si aplica. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. (8) Pastro de ciencula de cuanto a se yto grado por treinta a hos administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado alos beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Preof of Claim) 128563 (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales susted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales susted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales susted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. (6) Número de seguro social (últimos cuatro de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Preof of Claim) 128563 (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los geneficios reclamación y los geneficios reclamación y los geneficios reclamación y los geneficios reclamación perof of claim si los beneficios de Reclamación (Preof of Claim) 128563 (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los geneficios reclamación perof of claim si los beneficios reclamación perof of claim si los de Reclamación (Preof of Claim) 128563 (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los geneficios reclamación y los g	(3) Número de empleado	R-25601
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos) (7) Número de caso administrativo y lo judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim) 129563 — 178463 (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. 129563 — 178463 -En el 1979 11 de septiembre comence m 15 cabora estrolamento por la 30 de octubre de 2009 - En los 30 años como maestra se nos hicieron y na serie de ofrecimiento por el 30 de octubre de 2009 - En los 30 años como maestra se nos hicieron y na serie de ofrecimiento por el 30 de octubre de 2009 - En los ofrecimientos; en los cuales nunca fueron recibil do 5. -En los ofrecimientos; en los cuales nunca fueron recibil do 5. -I. Ley 89 - Julio 1995 - Romerazo - Julio 80.00 de 1. Ley 89 - Julio 1995 - Retribucción uniforme di 36,200.00 - 2. Ley 89 Julio 2003 - Aumento de Sueldo \$40,000 de 50.00	trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado	- Distrito escolar de pueblo de Juando de Región educativo de Ponce - Escuela S.U. Zoilo Gracia - Maestra de ciencia de cuarto a sevio grado por treinta años
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos) (7) Número de caso administrativo y lo judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim) 129563 — 178463 (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. 129563 — 178463 -En el 1979 11 de septiembre comence m 15 cabora estrolamento por la 30 de octubre de 2009 - En los 30 años como maestra se nos hicieron y na serie de ofrecimiento por el 30 de octubre de 2009 - En los 30 años como maestra se nos hicieron y na serie de ofrecimiento por el 30 de octubre de 2009 - En los ofrecimientos; en los cuales nunca fueron recibil do 5. -En los ofrecimientos; en los cuales nunca fueron recibil do 5. -I. Ley 89 - Julio 1995 - Romerazo - Julio 80.00 de 1. Ley 89 - Julio 1995 - Retribucción uniforme di 36,200.00 - 2. Ley 89 Julio 2003 - Aumento de Sueldo \$40,000 de 50.00	(5) Correo electrónico	nemerivera 014 @ amail icom
administrative o judicial, si aplica. 128563 — 178463 (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. 128563 — 178463 (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los como maestra se nos hicieron y na serie de ofrecumiento por el gobierno de P.R. 105 cuales nunca fueron recibidos. - En los ofrecimientos. - En los ofrecimientos. - I Ley 89 julio 1995-Retribucción uniforme o 36,200.00 - 3 Ley 134 1996 Aportación Acumulado. - 3 Ley 134 1996 Aportación Acumulado. - 5 Ley 96 julio 2003 Aumento de Sueldo \$ 46,600.00 - 6 Ley 164 Onero Aumento de Sueldo \$ 46,600.00 - 7 Ley 104 Onero Aumento de Sueldo \$ 46,600.00 - 7 Ley 104 Onero Aumento de Sueldo \$ 46,600.00		
Incluya páginas adicionales si es necesario. -2 Ley 89 julio 1995-Retribucción uniforme 1/36,200.00 -3 Ley 134 1996 Apprtación Acumulado -3 Ley 96 julio 2002 retiro -4 Ley 96 julio 2003 Aumento de Sueldo \$ 1,200 to -5 Ley 96 julio 2003 Aumento de Sueldo \$ 6,600.60 -6 Ley 164 Onero Aumento de Sueldo \$ 6,600.60 -6 Ley 164 Onero Aumento de Sueldo \$ 1,200.00	administrative o judicial,	a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>) 12-8563 - 178463
	naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	-2 Ley 89 julio 1995-Retribucción uniforme of 36,200.00 -3 Ley 134 1996 Aportación Acumulado -3 Ley 96 julio 2002 Vetivo de Suelde 9,460.00 -5 Ley 96 julio 2003 Aumento de sueldo \$7,200.00 -6 Ley 164 onevo - A umento de sueldo \$46,660.60 -6 Ley 164 onevo - A umento de sueldo \$46,660.60





REPLICA DE OBJECION GLOBAL

I. DATOS DE CONTACTO
Nombre Nevei da Rivera De Jesus
Dirección Postal HCO3 BOX 15429 Jugna Diaz, Puerto Rico 00795-9865
Teléfono de contacto res cel cel 20 2 - 0510
II. Epigrafe
A. Secretaria (Clerk's Office) Tribunal de Distrito de los Estados Unidos Room 150 Federal Building San Juan Puerto Rico 00918-1767
B. Estado Libre Asociado de Puerto Rico y otros (Deudores)
C. Número de Procedimiento: 17 BK 3283 – LTS
 D. Objeción Global referente a la solicitud de dineros no pagados por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico:
Número de las evidencias por reclamo: Ley #89 Ref. Uniform e #49762 - Ley #89 - Romerazo - Efectiva en 1 de julio de 1995 Ley #134-Aport Acun Refire #94057 - Ley de Escala Salarial - Pasos, del 6 de junio de 2008 Ley 164 Aumento Suello Tulio Careno 2003 #96621 - Ley #96 (2002) del Dr. Pedro Rosello - efectivo julio de 2002 Ley #164 (2004) de la Sra. Sila Calderón - efectiva enero 2004
III. El Tribunal no debe declarar la Objeción Global, debido a que son dineros adeudados mediante la aprobación por el gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de las siguientes leyes: Ley 89 Retunif. Ley 89 Romerazo – Efectiva en 1 de julio de 1995 Ley 134 Aport Acuarde en 1 de julio de 1995 Ley de Escala Salarial – Pasos del 6 de junio de 2008 Ley 164 Acuardo Sae Id. Julio 2003 Ley #96 (2002) del Dr. Pedro Rosello – efectivo julio de 2002
Ley #164 (2004) de la Sra. Sila M. Calderón efectiva enero 2004

	·
IV	Departament
Dé	incluyen documentos que evidencian los anos de servicio con Puerto Rico Telephone martina de <u>Septiembre</u> de <u>1979</u> hasta el
	30 de octubre de 2009. Culmine mi laborar como 19estra de Nivel Elementas-4-6 Deto-Educ
ei a	Puerto Rico Telephono Company, Ponce, Puerto Rico, ELA. Se esta reclamando por las leyes dicables que cubren estos años de servicio educativo.
D s	e incluyen documentos que evidencian este reclamo. Certifica ción de Empleo en Departa mento de Educación. E ebido a la reciente situación de emergencia por terremotos y COVID-19 en Puerto Rico, e están enviando las réplicas en esta fecha. De necesitar información o documentos adicional, vor comunicarse con la que suscribe.
	ombre en letra de molde
,	Maried De Deseis 17- Julio -2020

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM FOR THE REASON LISTED BELOW.

NAME	CLAIM#	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Rivera de Jesus, Nereida	128563	06/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Treatment:	Claim to be	Disallowed		
Reason:	Proof of claim is associated with an incomplete administrative file. Claimant failed to respond to multiple mailings requesting information necessary to complete the claimant's administrative file, and informing claimant that ongoing failure to respond would force Debtor(s) to object to the proof of claim.			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO POR LA RAZÓN INDICADA AQUÍ ABAJO.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Rivera de Jesus, Nereida	128563	06/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Tratamiento:	Reclamo a ser desestimado			
Base para:	La Evidencia de Reclamo está relacionada con un expediente administrativo incompleto. El demandante no respondió a muchos correos donde se le solicitaba información necesaria para completar su expediente administrativo; informar al demandante sobre la falta permanente de una respuesta podría obligar al/a los Deudores a objetar la evidencia de reclamo.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at https://cases.ra.kroll.com/puertorico/. If you have questions, please contact Kroll Restructuring Administration LLC (formerly known as Prime Clerk LLC) at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.ra.kroll.com/puertorico/. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Kroll Restructuring Administracion LLC (anteriormente conocido como Prime Clerk LLC) llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM FOR THE REASON LISTED BELOW.

NAME	CLAIM#	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Rivera de Jesus, Nereida	178463	07/26/2020	Commonwealth of Puerto Rico	\$91,200.00
Treatment:	Claim to be	 Disallowed	_L	1
Reason:	Proof of claim is associated with an incomplete administrative file. Claimant failed to respond to multiple mailings requesting information necessary to complete the claimant's administrative file, and informing claimant that ongoing failure to respond would force Debtor(s) to object to the proof of claim.			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO POR LA RAZÓN INDICADA AQUÍ ABAJO.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Rivera de Jesus, Nereida	178463	07/26/2020	Commonwealth of Puerto Rico	\$91,200.00
Tratamiento:	Reclamo a ser desestimado			
Base para:	La Evidencia de Reclamo está relacionada con un expediente administrativo incompleto. El demandante no respondió a muchos correos donde se le solicitaba información necesaria para completar su expediente administrativo; informar al demandante sobre la falta permanente de una respuesta podría obligar al/a los Deudores a objetar la evidencia de reclamo.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at https://cases.ra.kroll.com/puertorico/. If you have questions, please contact Kroll Restructuring Administration LLC (formerly known as Prime Clerk LLC) at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.ra.kroll.com/puertorico/. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Kroll Restructuring Administracion LLC (anteriormente conocido como Prime Clerk LLC) llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).